

AVENTURA EDITORIAL

AGARRALOS QUE NO MUERDEN

La idea es editar libros de autores patagónicos y publicar un volumen sobre cada una de las ciudades del Sur. Christián Aliaga, director de emprendimiento, esboza los planes de la flamante Editorial Universitaria Patagónica.

Patagonia

Jueves 29 de setiembre de 1994
-Año 2, N°39

INFORME ESPECIAL

Enfermedades mentales típicas de la Patagonia: alcoholismo y crisis de desarraigo sufridas por los que han ido a buscar una nueva vida. A pesar de ello, el Sur tiene el proceso más avanzado de supresión de los manicomios.

HOMBRE MIRANDO AL SUDESTE

SUBMARINO

No era la primera vez que llegaban a la zona, pero sí fue la primera desde que Tierra del Fuego se convirtió en provincia hace tres años.

La XXXV versión del operativo UNITAS, que todos los años realiza la Armada de Estados Unidos de América con sus pares latinoamericanas, llegó a la Bahía de Ushuauaia junto con la primavera del miércoles 21. Esta vez se trataba en total de 14 naves: 5 argentinas, 3 brasileñas, una uruguaya, una española y 4 norteamericanas, entre las que se destacaba el submarino nuclear USS "Sea Horse" (caballito de mar). Pero el inocente nombre no alcanzó para salvar a los norteamericanos de un brete: evidentemente pasaron totalmente por alto (o mejor dicho por agua) el artículo 5º de la Constitución de Tierra del Fuego, que declara expresamente prohibida en su territorio "la realización de ensayos o experiencias nucleares de cualquier índole con fines bélicos" y también la "introducción y depósito de residuos nucleares... comprobadamente tóxicos, peligrosos o susceptibles de serlo en el futuro".

Lo que no se sabe muy bien es dónde quedó el "Sea Horse": si estaba sumergido muy cerca de los 35 mil habitantes de la ciudad más austral del mundo o, como aseguraron las autoridades navales, se quedó en la entrada del Estrecho de Magallanes. Al menos en las formas, primó la Constitución.

Sin manicomios, *por Hugo Cohen* 3



TIERRA DEL FUEGO

Cómo quedó la mente después del boom

(*Por Silvio Bocchicchio, desde Ushuaia*) El mote de la "isla de la fantasía" que signó durante quince años el perfil económico de Tierra del Fuego y que la crisis de la industria electrónica se encargó de desmitificar, parece cobrar vigencia en el plano de la salud mental de sus habitantes.

La fuerte corriente migratoria interna –el *boom town*– que desde los primeros años de la promoción industrial produjo un incremento poblacional superior al 300 por ciento, introdujo en Tierra del Fuego patologías psicoanalíticas que no pasaron inadvertidas incluso para la minoría de los antiguos pobladores fueguinos, que debió aceptar un fuerte cambio en su estilo de vida.

"La gente viene a esta provincia a iniciar una vida nueva, se asienta sin gas ni agua ni luz, en condiciones ambientales casi extremas, están lejos de sus vínculos primarios y son proclives a que alguna descompensación afectiva pueda entrar en colisión con su estructura de personalidad previa, pero adjudicar la insania a la inmigración, al desarraigo o al denominado 'mal de la isla', son mitos creados por la gente para explicar situaciones que no manejan en el plano psicológico", sostuvo el psicólogo Alejandro Escuredo, miembro del Servicio de Salud Mental de Tierra del Fuego.

Al igual que en el resto de las poblaciones patagónicas, la patología más frecuente entre los fueguinos es el alcoholismo, y según afirmó Escuredo a **Patagonia**, "las estructuras de personalidad aquí son las mismas que en el resto del país, aunque con más casos de psicosis que los esperados".

Si bien el número de especialistas en salud mental se incrementó durante el último año en la isla, la mayor cantidad de casos de crisis profunda son atendidos en la guardia de los hospitales regionales.

Ocurrió varias veces con turistas que "compraron a Ushuaia como el confín del mundo, vinieron acá escapando de su paranoia, y al cumplir con su fantasía se descompensaron y empezaron a sentirse perseguidos", recordó Escuredo, que trabaja en el Hospital Regional Ushuaia. Además, afirmó que en esa ciudad "hay muchos casos de psicosis que si no se daban aquí, ya estarían internados en una institución manicomial como el Borda o el Moyano".

"No queremos hospitales psiquiátricos en Tierra del Fuego, queremos que el paciente que padece una dolencia del orden de la salud mental tenga el mismo derecho de asistencia que el paciente quirúrgico", ejemplificó Escuredo para explicar que en la más joven de las provincias argentinas se sigue el método de la internación domiciliaria, en hospitales de noche y con la apoyatura de grupos terapéuticos que funcionan en Centros Periféricos de Salud.

"Cuando los pacientes carecen de la contención de los vínculos afectivos primarios, a veces los derivamos a sus sitios de origen, aunque la mayoría de las patologías de salud mental las tratamos en sus lugares de residencia y en forma ambulatoria", especificó el psicólogo, orgulloso al añadir que "son muy pocos los casos que se derivan y muchos los pacientes que se atienden acá con mucho mejor pronóstico que aquellos".

Entre el 2 de enero y el 31 de agosto últimos, los médicos del Servicio Provincial de Salud Mental recibieron sólo en Ushuaia 4003 consultas, 989de las cuales son de pacientes que solicitan por primera vez asistencia psicológica. En ese período transcurrió el invierno fueguino, donde la noche dura 17 horas y surge una "tendencia de que con las primeras nevadas y el acortamiento de los días la gente viene al hospital, pero cuando empieza el verano abandona el tratamiento sin que le hayamos dado el alta", relató el especialista.

Este último invierno en Tierra del Fuego hubo diez muertes por causas no naturales en 19 días, incluidos los tres hombres que se ahorcaron seguidos, uno por día, en Ushuaia, donde el índice de suicidios en relación con la población es el mayor del país. Pese a la magnitud de estos datos, Escuredo descartó que se trate de una "enfermedad social" y ligó esa oleada suicida al "fenómeno de la anomia, porque todos los suicidados eran conocidos por al gente, y la red de vínculos que hay en este pueblo es que todos tienen que ver con todos, aquí la gente está muy expuesta", concluyó.

Un informe completo sobre la salud mental en la Patagonia en vísperas del congreso que se realizará sobre el tema en Viedma. Los problemas de alcoholismo, las crisis emocionales producto del desarraigo, las depresiones y los accidentes. Un esbozo de cómo trataban los mapuches las enfermedades mentales. En todo el Sur se está llevando adelante un plan para suprimir los manicomios y se aplican terapias alternativas, incluyendo proyectos de integración laboral de los enfermos. Entrevistas y opiniones de los especialistas en las cinco provincias patagónicas.

LA SALUD MENTAL

EL DIA DE LOS

Los especialistas en el área de la salud mental coincidieron en afirmar que en la Patagonia tienden a permanecer estables los trastornos más comunes (neurosis o psicosis), pero se ha agravado la rama de los problemas producidos por la falta de contención social. El desarraigo, el alcoholismo, la violencia familiar, la depresión y los suicidios han ido en franco aumento y se han transformado en un rasgo común dentro de un alto porcentaje de los habitantes del Sur. "El 70 por ciento de quienes vienen a la consulta presenta un cuadro de depresión. Sucede que la población de la Patagonia está y estuvo muy expuesta: aquí se vivió de otra manera la guerra de Malvinas, los inviernos son duros, las distancias enormes y las familias son pequeñas, porque los abuelos o los amigos quedaron en otro lado." Aunque la Argentina es uno de los pocos países que superan con creces la cantidad de profesionales de la salud recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enorme concentración de profesionales en algunas zonas tiende a dejar otras totalmente al descubierto. En el Sur, las pequeñas poblaciones, los adversos factores climáticos y la sobreexigencia de los que han emigrado en busca de una respuesta económica provocaron todo tipo de trastornos de conducta cuando los vientos económicos y sociales cambiaron de dirección.

De las cinco provincias patagónicas, solamente Río Negro tiene prácticamente consolidado un sistema de salud mental, a seis años de haber cerrado la única institución manicomial del Sur y tres después de haber aprobado la Ley 2440 de desmanicomialización. Hugo Cohen, el máximo referente provincial del área, enumeró a **Patagonia** los logros de "un ejemplo que trasciende las fronteras del país". "En estos años hemos habilitado 19 equipos de salud mental en los hospitales generales y 25 Grupos Institucionales de Tratamiento y Rehabilitación del Alcoholismo, de los cuales la mitad está coordinada por pacientes recuperados como nuevos cargos designados por Salud Pública. Es un proyecto totalmente comunitario, con consultas ambulatorias, hogares de tránsito; y ya hemos formado también cinco 'empresas sociales' para lograr la rehabilitación económica del paciente."

Los especialistas aseguraron que un plan de salud mental no necesita de grandes gastos en infraestructura, sino que los fondos deben concentrarse en absorber y capacitar recursos humanos suficientes. Sin embargo, en vastas áreas de la Patagonia se sigue dando la tradicional tendencia de que los trastornos más graves de la conducta se detecten por la vía policial o a partir de hechos de violencia. Aunque se considera en la teoría que la policía también debería tener un rol en la recuperación de los enfermos mentales, en ninguno de los casos se ha encarado una preparación de los agentes que tienda a eso. En general, la contención se brinda a través de los servicios de los hospitales provinciales o puestos sanitarios, con precarios recursos y llevados "a pulmón" por médicos o enfermeros rurales. Cuando se supera esa valla, instituciones de las capitales provinciales se hacen cargo de quienes se consideran "recuperables" en centros donde hay mayor cantidad de profesionales y un mayor cuida-

CHUBUT

Una polémica que continúa

(*Por Luis María Galina, desde Rawson*) "El tema de la desmanicomialización en la provincia del Chubut fue muy trágico en comparación con la de Río Negro. Antes de abrir las puertas de los manicomios había que trabajar durante mucho tiempo con el paciente, su familia y las organizaciones intermedias para generar una especie de red social, como para que la persona desinternada –o desmanicomializada– no caiga en el vacío, en el rechazo generalizado o en el suicidio, de lo que tenemos ejemplos en Rawson. Muchos de aquellos desinternados de ayer yacen hoy en distintos establecimientos como el Borda o el Melchor Romero." El diagnóstico pertenece a Carlos Gril, interventor del Sistema Provincial de Salud (Siprosalud).

"Con esa desinternación masiva se destruyó el sistema principal de salud mental de la provincia, centralizado en el Hospital de Rawson y todos esos pacientes fueron a la calle sin haberse tejido previamente una red social que los contuviera, por lo que andaban a la buena de Dios, sin insertarse en el medio, sin trabajo y con el rechazo de su familia y del medio."

Luego de un diagnóstico de la situación provincial en materia de salud mental con el concurso de los jefes de servicios hospitalarios y con una asesoría externa, se instrumentó un nuevo plan de trabajo sobre salud mental, acompañado por una política de reducción de internaciones en clínicas privadas que demandan muchos gastos para el sistema.

"Se trata –dijo Gril– de no volver a manicomializar a los pacientes sino de mantener y generar en los hospitales pequeñas estructuras para internaciones de agudos o descompensaciones que demanden una internación de tres o cuatro días."

La política provincial contempla el hospital de día, en donde el paciente trabaja en una estructura hospitalaria ambulatoria, desde la mañana hasta las últimas horas de la tarde, en donde además de psicoterapia se hace laborterapia y se desarrollan sus propias habilidades, al tiempo que se trabaja con su familia, su barrio y las entidades intermedias.

Sostuvo también la necesidad de un trabajo conjunto entre los profesionales de salud mental y los médicos forenses para coordinar el alta de los pacientes internados por orden de la Justicia, para que no se conviertan en pacientes crónicos que sufran las secuelas de una internación psiquiátrica prolongada.

El encuadre contempla que los pacientes internados tengan "contratos de tarea" breves (30, 60 y 90 días) y con capacitación laboral, resaltando que no existe en la Patagonia ninguna institución similar.



Recuperarse en Santa Cruz

"La gente llega a la Patagonia con un 'mandato': el desarrollo económico que no pudo hacer en su lugar de origen. Entonces, ante el primer asomo de fracaso comienza emerger toda una serie de conflictos: el desarraigo, el alcoholismo, la depresión.'' Santa Cruz no sólo no escapa a los problemas comunes del sur, sino que les agrega su toque personal. Consultados por **Patagonia**, el doctor Juan Carlos Nodoliz (subsecretario de Salud Pública), la psiquiatra Susana Mendoza (directora del Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Río Gallegos) y el psiquiatra Enrique Paiva brindaron su visión de esta comunidad pequeña, cuyos modelos más altos parecen ser los pioneros que llegaron al despuntar el siglo, cuando la mayoría del territorio era poco más que un páramo.

"La realidad nos dice que tenemos un índice muy alto de alcoholismo, sobre todo a partir de los 25 años. Hasta los 35 años, los accidentes aparecen como la principal causa de mortalidad. Y en los mayores de 40 hay una enorme cantidad de enfermos de cirrosis o diabetes." Al mismo tiempo que reconoce las cifras que causan preocupación, el jefe de la salud pública enarbola sus logros: "La recuperación de los agentes sanitarios y la inauguración del Centro de Rehabilitación en Salud Mental, un ámbito semiabierto con capacidad de 30 camas y muy cuidado en todo lo que hace a la parte estética. De todas maneras todavía estamos trabajando sobre el aspecto social. Tratamos de seguir un orden lógico".

Tanto la directora del único centro dedicado de lleno a la salud mental con que cuenta la provincia como uno de los cuatro psiquiatras particulares de Río Gallegos coincidieron en un diagnóstico que parece ser común en la Patagonia: el desarraigo. "Son unidades familiares pequeñas, generalmente el padre que vino primero solo y después trajo al resto de la familia. Tratan de mantener las creencias y costumbres que trajeron de sus lugares de origen y tienen mucha tendencia a la depresión. A eso se le suman las secuelas que sobreviven a las crisis: la guerra de Malvinas, el estallido del volcán Hudson."

TIERRA DEL FUEGO

Cómo quedó la mente después del boom

(Por Silvio Bocchicchio, desde Ushuaia) El mote de la "isla de la fantasía" que signó durante quince años el perfil económico de Tierra del Fuego y que la crisis de la industria electrónica se encargó de desmitificar, parece cobrar vigencia en el plano de la salud mental de sus habitantes.

La fuerte corriente migratoria interna –el *boom town*– que desde los primeros años de la promoción industrial produjo un incremento poblacional superior al 300 por ciento, introdujo en Tierra del Fuego patologías psicoanalíticas que no pasaron inadvertidas incluso para la minoría de los antiguos pobladores fueguinos, que debió aceptar un fuerte cambio en su estilo de vida.

"La gente viene a esta provincia a iniciar una vida nueva, se asienta sin gas ni agua ni luz, en condiciones ambientales casi extremas, están lejos de sus vínculos primarios y son proclives a que alguna descompensación afectiva pueda entrar en colisión con su estructura de personalidad previa, pero adjudicar la insania a la inmigración, al desarraigo o al denominado 'mal de la isla', son mitos creados por la gente para explicar situaciones que no manejan en el plano psicológico", sostuvo el psicólogo Alejandro Escuredo, miembro del Servicio de Salud Mental de Tierra del Fuego.

Al igual que en el resto de las poblaciones patagónicas, la patología más frecuente entre los fueguinos es el alcoholismo, y según afirmó Escuredo a **Patagonia**, "las estructuras de personalidad aquí son las mismas que en el resto del país, aunque con más casos de psicosis que los esperados".

Si bien el número de especialistas en salud mental se incrementó durante el último año en la isla, la mayor cantidad de casos de crisis profunda son atendidos en la guardia de los hospitales regionales.

Ocurrió varias veces con turistas que "compraron a Ushuaia como el confín del mundo, vinieron acá escapando de su paranoia, y al cumplir con su fantasía se descompensaron y empezaron a sentirse perseguidos", recordó Escuredo, que trabaja en el Hospital Regional Ushuaia. Además, afirmó que en esa ciudad "hay muchos casos de psicosis que si no se daban aquí, ya estarían internados en una institución manicomial como el Borda o el Moyano".

"No queremos hospitales psiquiátricos en Tierra del Fuego, queremos que el paciente que padece una dolencia del orden de la salud mental tenga el mismo derecho de asistencia que el paciente quirúrgico", ejemplificó Escuredo para explicar que en la más joven de las provincias argentinas se sigue el método de la internación domiciliaria, en hospitales de noche y con la apoyatura de grupos terapéuticos que funcionan en Centros Periféricos de Salud.

"Cuando los pacientes carecen de la contención de los vínculos afectivos primarios, a veces los derivamos a sus sitios de origen, aunque la mayoría de las patologías de salud mental las tratamos en sus lugares de residencia y en forma ambulatoria", especificó el psicólogo, orgulloso al añadir que "son muy pocos los casos que se derivan y muchos los pacientes que se atienden acá con mucho mejor pronóstico que aquellos".

Entre el 2 de enero y el 31 de agosto últimos, los médicos del Servicio Provincial de Salud Mental recibieron sólo en Ushuaia 4003 consultas, 989de las cuales son de pacientes que solicitan por primera vez asistencia psicológica. En ese período transcurrió el invierno fueguino, donde la noche dura 17 horas y surge una "tendencia de que con las primeras nevadas y el acortamiento de los días la gente viene al hospital, pero cuando empieza el verano abandona el tratamiento sin que le hayamos dado el alta", relató el especialista.

Este último invierno en Tierra del Fuego hubo diez muertes por causas no naturales en 19 días, incluidos los tres hombres que se ahorcaron seguidos, uno por día, en Ushuaia, donde el índice de suicidios en relación con la población es el mayor del país. Pese a la magnitud de estos datos, Escuredo descartó que se trate de una "enfermedad social" y ligó esa oleada suicida al "fenómeno de la anomia, porque todos los suicidados eran conocidos por al gente, y la red de vínculos que hay en este pueblo es que todos tienen que ver con todos, aquí la gente está muy expuesta", concluyó.

Un informe completo sobre la salud mental en la Patagonia en vísperas del congreso que se realizará sobre el tema en Viedma. Los problemas de alcoholismo, las crisis emocionales producto del desarraigo, las depresiones y los accidentes. Un esbozo de cómo trataban los mapuches las enfermedades mentales. En todo el Sur se está llevando adelante un plan para suprimir los manicomios y se aplican terapias alternativas, incluyendo proyectos de integración laboral de los enfermos. Entrevistas y opiniones de los especialistas en las cinco provincias patagónicas.

MAPUCHES

"Nunca encerramos"

"Yo quise venir a Buenos Aires para ver los manicomios, porque no podía hablar sobre lo que no había visto. Me habían contado, pero lo que yo vi fue peor, mucho peor." Jacinto Ñancufil es mapuche, pero también es uno más entre los trabajadores de la salud mental de la provincia de Río Negro. Hace muy poco tiempo cumplió 25 años de recuperación del alcoholismo y fue también hace un cuarto de siglo que decidió cruzarse del otro lado y comenzar a ayudar a los demás. Ahora lleva escrita más de la mitad de un libro, "como salida de una angustia", pero además como testimonio de muchas cosas que no han sido dichas.

"El mapuche jamás encerró a nadie porque estuviera loco. Y nunca lo expulsó de la tribu: la terapia mapuche era ayudar al enfermo. Cuando alguien estaba mal, se hacía un fuego. Pero un fuego lento, que no quemaba. Después lo sentaban en el medio y lo rodeaban: primero eran cuatro personas, después se iban agregando. Todos pasaban junto a él y le daban una palabra de aliento. Eso era muy importante, porque el enfermo tenía que pelear con el espíritu, porque lo que se enferma es el espíritu. Después comenzaba la oración `al que nadie puede tocar', lo que nosotros llamamos el `futachao', que significa que el mundo está arriba y la tierra abajo. Después venían los yuyos, que servían para fortalecer el espíritu. Porque cuando el fuego se metía en el enfermo lo llenaba de miedo. Y para que el miedo se vaya, hay que tener más miedo. Por último venían las palabras de los sabios, los viejos de la tribu. A veces la terapia costaba mucho trabajo, pero el enfermo siempre se curaba."

Ñancufil piensa que el mapuche aprendió mucho del blanco, por las buenas y por las malas: "Tenemos que aprender del sistema, porque el sistema es el que nos obliga. Pero al huinca todavía le falta aprender mucho del mapuche, de la gran sabiduría mapuche. Porque nuestra raza vivió siglos en armonía con el río, con las estrellas, con la naturaleza".




LA SALUD MENTAL EN LA PATAGONIA

EL DIA DE LOS OLVIDADOS

Los especialistas en el área de la salud mental coincidieron en afirmar que en la Patagonia tienden a permanecer estables los trastornos más comunes (neurosis o psicosis), pero se ha agravado la rama de los problemas producidos por la falta de contención social. El desarraigo, el alcoholismo, la violencia familiar, la depresión y los suicidios han ido en franco aumento y se han transformado en un rasgo común dentro de un alto porcentaje de los habitantes del Sur. "El 70 por ciento de quienes vienen a la consulta presenta un cuadro de depresión. Sucede que la población de la Patagonia está y estuvo muy expuesta: aquí se vivió de otra manera la guerra de Malvinas, los inviernos son duros, las distancias enormes y las familias son pequeñas, porque los abuelos o los amigos quedaron en otro lado." Aunque la Argentina es uno de los pocos países que superan con creces la cantidad de profesionales de la salud recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enorme concentración de profesionales en algunas zonas tiende a dejar otras totalmente al descubierto. En el Sur, las pequeñas poblaciones, los adversos factores climáticos y la sobreexigencia de los que han emigrado en busca de una respuesta económica provocaron todo tipo de trastornos de conducta cuando los vientos económicos y sociales cambiaron de dirección.

De las cinco provincias patagónicas, solamente Río Negro tiene prácticamente consolidado un sistema de salud mental, a seis años de haber cerrado la única institución manicomial del Sur y tres después de haber aprobado la Ley 2440 de desmanicomialización. Hugo Cohen, el máximo referente provincial del área, enumeró a **Patagonia** los logros de "un ejemplo que trasciende las fronteras del país". "En estos años hemos habilitado 19 equipos de salud mental en los hospitales generales y 25 Grupos Institucionales de Tratamiento y Rehabilitación del Alcoholismo, de los cuales la mitad está coordinada por pacientes recuperados como nuevos cargos designados por Salud Pública. Es un proyecto totalmente comunitario, con consultas ambulatorias, hogares de tránsito; y ya hemos formado también cinco `empresas sociales' para lograr la rehabilitación económica del paciente."

Los especialistas aseguraron que un plan de salud mental no necesita de grandes gastos en infraestructura, sino que los fondos deben concentrarse en absorber y capacitar recursos humanos suficientes. Sin embargo, en vastas áreas de la Patagonia se sigue dando la tradicional tendencia de que los trastornos más graves de la conducta se detecten por la vía policial o a partir de hechos de violencia. Aunque se considera en la teoría que la policía también debería tener un rol en la recuperación de los enfermos mentales, en ninguno de los casos se ha encarado una preparación de los agentes que tienda a eso. En general, la contención se brinda a través de los servicios de los hospitales provinciales o puestos sanitarios, con precarios recursos y llevados "a pulmón" por médicos o enfermeros rurales. Cuando se supera esa valla, instituciones de las capitales provinciales se hacen cargo de quienes se consideran "recuperables" en centros donde hay mayor cantidad de profesionales y un mayor cuidado de la parte estética. Aunque existe una tendencia a habilitar servicios de salud mental en las instituciones hospitalarias dela periferia, la ruta de los casos crónicos sigue siendo la misma que hace décadas: enviarlos a las grandes instituciones psiquiátricas como el Borda o el Moyano.

Tampoco existe desde la Nación una política clara en ese aspecto: la Dirección Nacional de Salud Mental pasó a la historia, sobreviviendo solamente el Instituto Nacional de Salud Mental, un ente burocrático prácticamente sin presupuesto, sin instituciones a su cargo y piloteando como puede la función de apoyar las iniciativas que surjan desde las provincias.

El Congreso en Viedma

El 9 y 10 de octubre próximo llegarán a la Patagonia funcionarios y especialistas en salud mental de Italia, España, EE.UU., Brasil, Chile y Venezuela. Viedma, la capital de la provincia de Río Negro, es el lugar donde se desarrollará la Primera Conferencia Nacional de Salud Mental, bajo el título "Del hospital psiquiátrico a la atención comunitaria: por la plena vigencia de los derechos de las personas, la promoción de la salud y la efectiva rehabilitación". Comprometieron su asistencia al congreso los responsables de salud mental de la mayoría de las provincias y además diversos colegios profesionales de psicólogos, psiquiatras, abogados, médicos, asistentes sociales, legisladores y miembros del Poder Judicial.

CHUBUT

Una polémica que continúa

(Por Luis María Galina, desde Rawson) "El tema de la desmanicomialización en la provincia del Chubut fue muy trágico en comparación con la de Río Negro. Antes de abrir las puertas de los manicomios había que trabajar durante mucho tiempo con el paciente, su familia y las organizaciones intermedias para generar una especie de red social, como para que la persona desinternada –o desmanicomializada– no caiga en el vacío, en el rechazo generalizado o en el suicidio, de lo que tenemos ejemplos en Rawson. Muchos de aquellos desinternados de ayer yacen hoy en distintos establecimientos como el Borda o el Melchor Romero." El diagnóstico pertenece a Carlos Gril, interventor del Sistema Provincial de Salud (Siprosalud).

"Con esa desinternación masiva se destruyó el sistema principal de salud mental de la provincia, centralizado en el Hospital de Rawson y todos esos pacientes fueron a la calle sin haberse tejido previamente una red social que los contuviera, por lo que andaban a la buena de Dios, sin insertarse en el medio, sin trabajo y con el rechazo de su familia y del medio.''

Luego de un diagnóstico de la situación provincial en materia de salud mental con el concurso de los jefes de servicios hospitalarios y con una asesoría externa, se instrumentó un nuevo plan de trabajo sobre salud mental, acompañado por una política de reducción de internaciones en clínicas privadas que demandan muchos gastos para el sistema.

"Se trata –dijo Gril– de no volver a manicomializar a los pacientes sino de mantener y generar en los hospitales pequeñas estructuras para internaciones de agudos o descompensaciones que demanden una internación de tres o cuatro días."

La política provincial contempla el hospital de día, en donde el paciente trabaja en una estructura hospitalaria ambulatoria, desde la mañana hasta las últimas horas de la tarde, en donde además de psicoterapia se hace laborterapia y se desarrollan sus propias habilidades, al tiempo que se trabaja con su familia, su barrio y las entidades intermedias.

Sostuvo también la necesidad de un trabajo conjunto entre los profesionales de salud mental y los médicos forenses para coordinar el alta de los pacientes internados por orden de la Justicia, para que no se conviertan en pacientes crónicos que sufran las secuelas de una internación psiquiátrica prolongada.

El encuadre contempla que los pacientes internados tengan "contratos de tarea" breves (30, 60 y 90 días) y con capacitación laboral, resaltando que no existe en la Patagonia ninguna institución similar.

Recuperarse en Santa Cruz

"La gente llega a la Patagonia con un 'mandato': el desarrollo económico que no pudo hacer en su lugar de origen. Entonces, ante el primer asomo de fracaso comienza emerger toda una serie de conflictos: el desarraigo, el alcoholismo, la depresión.'' Santa Cruz no sólo no escapa a los problemas comunes del sur, sino que les agrega su toque personal. Consultados por **Patagonia**, el doctor Juan Carlos Nodoliz (subsecretario de Salud Pública), la psiquiatra Susana Mendoza (directora del Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Río Gallegos) y el psiquiatra Enrique Paiva brindaron su visión de esta comunidad pequeña, cuyos modelos más altos parecen ser los pioneros que llegaron al despuntar el siglo, cuando la mayoría del territorio era poco más que un páramo.

"La realidad nos dice que tenemos un índice muy alto de alcoholismo, sobre todo a partir de los 25 años. Hasta los 35 años, los accidentes aparecen como la principal causa de mortalidad. Y en los mayores de 40 hay una enorme cantidad de enfermos de cirrosis o diabetes." Al mismo tiempo que reconoce las cifras que causan preocupación, el jefe de la salud pública enarbola sus logros: "La recuperación de los agentes sanitarios y la inauguración del Centro de Rehabilitación en Salud Mental, un ámbito semiabierto con capacidad de 30 camas y muy cuidado en todo lo que hace a la parte estética. De todas maneras todavía estamos trabajando sobre el aspecto social. Tratamos de seguir un orden lógico".

Tanto la directora del único centro dedicado de lleno a la salud mental con que cuenta la provincia como uno de los cuatro psiquiatras particulares de Río Gallegos coincidieron en un diagnóstico que parece ser común en la Patagonia: el desarraigo. "Son unidades familiares pequeñas, generalmente el padre que vino primero solo y después trajo al resto de la familia. Tratan de mantener las creencias y costumbres que trajeron de sus lugares de origen y tienen mucha tendencia a la depresión. A eso se le suman las secuelas que sobreviven a las crisis: la guerra de Malvinas, el estallido del volcán Hudson."

NEUQUEN

"Estamos en plena transformación"

"El manicomio que estaba en Allen fue planificado para cubrir toda la zona. Nosotros nunca tuvimos manicomios: ése es el gran mérito de Neuquén. Pero también resultó ser su gran talón de Aquiles, porque la provincia jamás se acostumbró a estar en salud mental." Jorge Carri es psicólogo y jefe del Servicio de Salud Mental del Hospital Regional de Neuquén. Hace 16 años que trabaja ininterrumpidamente en esa área y, junto al psiquiatra Carlos Ficco, brindó a **Patagonia** un panorama de lo que pasa en la provincia.

–*¿Cómo se ubica el sistema neuquino dentro de la salud mental?*

–Neuquén tiene una gran ventaja con respecto a Río Negro y una gran contra: la gran ventaja es un sistema de salud integral totalmente organizado, hay una costumbre de trabajar como sistema. Río Negro tiene un sistema de salud mental y no de salud en términos integrales. Pero al mismo tiempo en Neuquén no hay un director de salud mental a nivel central. En el año 1974 éramos doce profesionales en este servicio y hoy somos 8, es decir que nos hemos achicado. Río Negro, al desarmar el manicomio, tuvo una cantidad de recursos para distribuir y lo pudo hacer. Nosotros, en cambio, todavía estamos en la etapa de querer convencer a las autoridades de que gasten lo adecuado en salud mental. Porque puede ocurrir que por no hacer manicomios terminemos abandonando al paciente.

–*¿Cuáles son las faltas en Neuquén?*

–Nosotros no estaríamos tan mal si no fuera por la falta de elementos en lo que se llama prevención terciaria. Por ejemplo: al paciente muchas veces se lo interna en un manicomio porque hay que darle casa, comida y alguien que lo contenga. Para esas funciones está el manicomio, que en realidad no es otra cosa que un gran asilo que toma forma de hospital. Además, el manicomio es una gran institución, cuando hoy la tendencia social es no generar instituciones demasiado grandes porque adquieren una inercia propia (incluso con fines contrarios a los que fueron creadas) y después no las para nadie. Por eso es muy importante no confundir el fin terapéutico con el fin de asilar. Cuando un profesional interna a una persona, lo hace con la fantasía de que es para curarlo. Y no, es para depositarlo. Puede ser positivo que haya formas asilares: llámese pequeñas instituciones, llámese un hostal protegido, casas de medio camino, que no necesitan ser hospitalarios. Un enfermo crónico lo que a veces necesita es alguien que lo cuide socialmente y no alguien que lo medique o lo ayude psicoterapéuticamente.

–*¿Ese tipo de cosas no ocurren más?*

–No, eso no. Pero nosotros atendemos problemas de salud mental no genuinos. Por ejemplo el tema de los chicos de la calle. Como la institución Justicia no sabe bien qué hacer, lo caratulan como un problema de salud mental. Otro caso es que en un momento gran parte de las consultas provenían de la educación: "Este chico no da, vaya a ver al psicólogo''. Y si bien a veces podemos hacer algo porque el chico tiene una problemática concreta, muchas veces son las mismas instituciones educativas las que presentan problemas. Para afrontar la situación hay que trabajar en forma interdisciplinaria en varios niveles, con los medios de comunicación, con las familias y a través de la legislación. Y sobre todo en aquellas instituciones comunitarias que concentran adolescentes, comolas educativas o los clubes. Hay que decir no a los manicomios pero sí a las alternativas.



Por Hugo Cohen *

Sin manicomios

En Río Negro elegimos un camino: el de la desmanicomialización. Hace 10 años aproximadamente que médicos, psicólogos, familiares, enfermeros, usuarios, choferes, amas de casa, trabajadores rurales, etc., estamos construyendo juntos la posibilidad de vivir sin manicomios.

En 1988 cerramos el Neuropsiquiátrico de Allen. No es tarea fácil pero vale la pena. Como decimos entre nosotros: ante los riesgos por los excesos, por el control social, elegimos los riesgos de la libertad. La reclusión y el encierro ya demostraron su fracaso. Ahora tampoco podemos reclinarnos en el psicofármaco o la psicoterapia, necesitamos construir nuevas herramientas que permitan devolver al que sufre a la sociedad: apoyar a la familia; dar alimento, vestimenta, calzado; crear lazos de solidaridad; generar ocupación laboral. No protegida sino en igualdad de condiciones, promoviendo las empresas sociales, crear hostales, casas de medio camino, vivienda propia, capacitar en oficios, adquirir nuevas habilidades. Los técnicos deben ser capaces de potenciar las capacidades de todo individuo hasta alcanzar su grado máximo de autonomía posible para que el manicomio no sea necesario. En síntesis: defender y bregar por los derechos y necesidades de las personas que como ciudadanos les corresponde.

Hace ya tres años se sancionó nuestra Ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental. Es una norma por la que los rionegrinos nos sentimos orgullosos y responsables. Mucho resta por hacer aún. Entendemos que nuestra propuesta busca en última instancia un redimensionamiento en la relación ética de la sociedad con el diferente, y entonces ya no es el "loco" el destinatario y protagonista de esta transformación: también lo es la mujer golpeada, un desocupado, una persona con SIDA, un desnutrido, un jubilado, un homosexual, un niño de la calle, etc. Así entendida, la desmanicomialización busca la construcción de una nueva cultura.

En las visitas a hospitales y colonias psiquiátricas nos plantean si este modelo es posible. Creemos que no hay modelos de cemento. En salud mental los modelos no se copian, se construyen en estas discusiones. Muchas veces queda de lado el aspecto esencial: la dimensión ética que nos obliga y responsabiliza a la transformación necesaria: el fin de los manicomios.

Los 140 trabajadores de salud mental de los 19 equipos, las 5 empresas sociales, los 27 grupos de alcoholismo, las 5 casas de medio camino, son parte de un recorrido necesario en última instancia para ayudar a desarmar el manicomio que cada uno tienen dentro de su propia cabeza. Por eso, para nosotros la desmanicomialización es la posibilidad de un poco más de salud mental para todos.

** Director de Salud Mental de Río Negro y autor en 1991 de la Ley Provincial 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas con Sufrimiento Mental o Ley de Desmanicomialización.*

MAPUCHES

"Nunca encerramos"

"Yo quise venir a Buenos Aires para ver los manicomios, porque no podía hablar sobre lo que no había visto. Me habían contado, pero lo que yo vi fue peor, mucho peor." Jacinto Ñancufil es mapuche, pero también es uno más entre los trabajadores de la salud mental de la provincia de Río Negro. Hace muy poco tiempo cumplió 25 años de recuperación del alcoholismo y fue también hace un cuarto de siglo que decidió cruzarse del otro lado y comenzar a ayudar a los demás. Ahora lleva escrita más de la mitad de un libro, "como salida de una angustia", pero además como testimonio de muchas cosas que no han sido dichas.

"El mapuche jamás encerró a nadie porque estuviera loco. Y nunca lo expulsó de la tribu: la terapia mapuche era ayudar al enfermo. Cuando alguien estaba mal, se hacía un fuego. Pero un fuego lento, que no quemaba. Después lo sentaban en el medio y lo rodeaban: primero eran cuatro personas, después se iban agregando. Todos pasaban junto a él y le daban una palabra de aliento. Eso era muy importante, porque el enfermo tenía que pelear con el espíritu, porque lo que se enferma es el espíritu. Después comenzaba la oración `al que nadie puede tocar', lo que nosotros llamamos el `futachao', que significa que el mundo está arriba y la tierra abajo. Después venían los yuyos, que servían para fortalecer el espíritu. Porque cuando el fuego se metía en el enfermo lo llenaba de miedo. Y para que el miedo se vaya, hay que tener más miedo. Por último venían las palabras de los sabios, los viejos de la tribu. A veces la terapia costaba mucho trabajo, pero el enfermo siempre se curaba."

Ñancufil piensa que el mapuche aprendió mucho del blanco, por las buenas y por las malas: "Tenemos que aprender del sistema, porque el sistema es el que nos obliga. Pero al huinca todavía le falta aprender mucho del mapuche, de la gran sabiduría mapuche. Porque nuestra raza vivió siglos en armonía con el río, con las estrellas, con la naturaleza".



EN LA PATAGONIA

S OLVIDADOS

do de la parte estética. Aunque existe una tendencia a habilitar servicios de salud mental en las instituciones hospitalarias de la periferia, la ruta de los casos crónicos sigue siendo la misma que hace décadas: enviarlos a las grandes instituciones psiquiátricas como el Borda o el Moyano.

Tampoco existe desde la Nación una política clara en ese aspecto: la Dirección Nacional de Salud Mental pasó a la historia, sobreviviendo solamente el Instituto Nacional de Salud Mental, un ente burocrático prácticamente sin presupuesto, sin instituciones a su cargo y piloteando como puede la función de apoyar las iniciativas que surjan desde las provincias.

El Congreso en Viedma

El 9 y 10 de octubre próximo llegarán a la Patagonia funcionarios y especialistas en salud mental de Italia, España, EE.UU., Brasil, Chile y Venezuela. Viedma, la capital de la provincia de Río Negro, es el lugar donde se desarrollará la Primera Conferencia Nacional de Salud Mental, bajo el título "Del hospital psiquiátrico a la atención comunitaria: por la plena vigencia de los derechos de las personas, la promoción de la salud y la efectiva rehabilitación". Comprometieron su asistencia al congreso los responsables de salud mental de la mayoría de las provincias y además diversos colegios profesionales de psicólogos, psiquiatras, abogados, médicos, asistentes sociales, legisladores y miembros del Poder Judicial.

NEUQUEN

"Estamos en plena transformación"

"El manicomio que estaba en Allen fue planificado para cubrir toda la zona. Nosotros nunca tuvimos manicomios: ése es el gran mérito de Neuquén. Pero también resultó ser su gran talón de Aquiles, porque la provincia jamás se acostumbró a estar en salud mental." Jorge Carri es psicólogo y jefe del Servicio de Salud Mental del Hospital Regional de Neuquén. Hace 16 años que trabaja ininterrumpidamente en esa área y, junto al psiquiatra Carlos Ficco, brindó a **Patagonia** un panorama de lo que pasa en la provincia.

–¿Cómo se ubica el sistema neuquino dentro de la salud mental?

–Neuquén tiene una gran ventaja con respecto a Río Negro y una gran contra: la gran ventaja es un sistema de salud integral totalmente organizado, hay una costumbre de trabajar como sistema. Río Negro tiene un sistema de salud mental y no de salud en términos integrales. Pero al mismo tiempo en Neuquén no hay un director de salud mental a nivel central. En el año 1974 éramos doce profesionales en este servicio y hoy somos 8, es decir que nos hemos achicado. Río Negro, al desarmar el manicomio, tuvo una cantidad de recursos para distribuir y lo pudo hacer. Nosotros, en cambio, todavía estamos en la etapa de querer convencer a las autoridades de que gasten lo adecuado en salud mental. Porque puede ocurrir que por no hacer manicomios terminemos abandonando al paciente.

–¿Cuáles son las faltas en Neuquén?

–Nosotros no estaríamos tan mal si no fuera por la falta de elementos en lo que se llama prevención terciaria. Por ejemplo: al paciente muchas veces se lo interna en un manicomio porque hay que darle casa, comida y alguien que lo contenga. Para esas funciones está el manicomio, que en realidad no es otra cosa que un gran asilo que toma forma de hospital. Además, el manicomio es una gran institución, cuando hoy la tendencia social es no generar instituciones demasiado grandes porque adquieren una inercia propia (incluso con fines contrarios a los que fueron creadas) y después no las para nadie. Por eso es muy importante no confundir el fin terapéutico con el fin de asilar. Cuando un profesional interna a una persona, lo hace con la fantasía de que es para curarlo. Y no, es para depositarlo. Puede ser positivo que haya formas asilares: llámese pequeñas instituciones, llámese un hostal protegido, casas de medio camino, que no necesitan ser hospitalarios. Un enfermo crónico lo que a veces necesita es alguien que lo cuide socialmente y no alguien que lo medique o lo ayude psicoterapéuticamente.

–¿Ese tipo de cosas no ocurren más?

–No, eso no. Pero nosotros atendemos problemas de salud mental no genuinos. Por ejemplo el tema de los chicos de la calle. Como la institución Justicia no sabe bien qué hacer, lo caratulan como un problema de salud mental. Otro caso es que en un momento gran parte de las consultas provenían de la educación: "Este chico no da, vaya a ver al psicólogo''. Y si bien a veces podemos hacer algo porque el chico tiene una problemática concreta, muchas veces son las mismas instituciones educativas las que presentan problemas. Para afrontar la situación hay que trabajar en forma interdisciplinaria en varios niveles, con los medios de comunicación, con las familias y a través de la legislación. Y sobre todo en aquellas instituciones comunitarias que concentran adolescentes, como las educativas o los clubes. Hay que decir no a los manicomios pero sí a las alternativas.



Sin manicomios

En Río Negro elegimos un camino: el de la desmanicomialización. Hace 10 años aproximadamente que médicos, psicólogos, familiares, enfermeros, usuarios, choferes, amas de casa, trabajadores rurales, etc., estamos construyendo juntos la posibilidad de vivir sin manicomios.

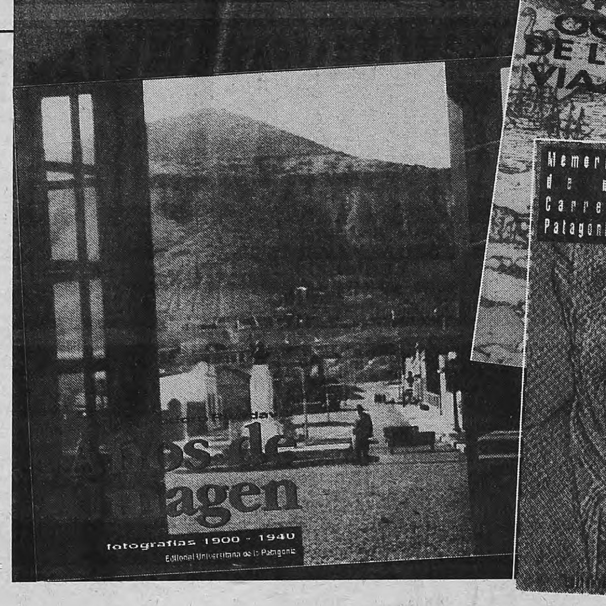
En 1988 cerramos el Neuropsiquiátrico de Allen. No es tarea fácil pero vale la pena. Como decimos entre nosotros: ante los riesgos por los excesos, por el control social, elegimos los riesgos de la libertad. La reclusión y el encierro ya demostraron su fracaso. Ahora tampoco podemos reclinarnos en el psicofármaco o la psicoterapia, necesitamos construir nuevas herramientas que permitan devolver al que sufre a la sociedad: apoyar a la familia; dar alimento, vestimenta, calzado; crear lazos de solidaridad; generar ocupación laboral. No protegida sino en igualdad de condiciones, promoviendo las empresas sociales, crear hostales, casas de medio camino, vivienda propia, capacitar en oficios, adquirir nuevas habilidades. Los técnicos deben ser capaces de potenciar las capacidades de todo individuo hasta alcanzar su grado máximo de autonomía posible para que el manicomio no sea necesario. En síntesis: defender y bregar por los derechos y necesidades de las personas que como ciudadanos les corresponde.

Hace ya tres años se sancionó nuestra Ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental. Es una norma por la que los rionegrinos nos sentimos orgullosos y responsables. Mucho resta por hacer aún. Entendemos que nuestra propuesta busca en última instancia un redimensionamiento en la relación ética de la sociedad con el diferente, y entonces ya no es el "loco" el destinatario y protagonista de esta transformación: también lo es la mujer golpeada, un desocupado, una persona con SIDA, un desnutrido, un jubilado, un homosexual, un niño de la calle, etc. Así entendida, la desmanicomialización busca la construcción de una nueva cultura.

En las visitas a hospitales y colonias psiquiátricas nos plantean si este modelo es posible. Creemos que no hay modelos de cemento. En salud mental los modelos no se copian, se construyen en estas discusiones. Muchas veces queda de lado el aspecto esencial: la dimensión ética que nos obliga y responsabiliza a la transformación necesaria: el fin de los manicomios.

Los 140 trabajadores de salud mental de los 19 equipos, las 5 empresas sociales, los 27 grupos de alcoholismo, las 5 casas de medio camino, son parte de un recorrido necesario en última instancia para ayudar a desarmar el manicomio que cada uno tienen dentro de su propia cabeza. Por eso, para nosotros la desmanicomialización es la posibilidad de un poco más de salud mental para todos.

** Director de Salud Mental de Río Negro y autor en 1991 de la Ley Provincial 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas con Sufrimiento Mental o Ley de Desmanicomialización.*



"Crear una editorial en la Patagonia tiene una carga de utopía y de desafío, pero en definitiva los que vivimos aquí seguimos siendo pioneros como aquellos que llegaron a principios de siglo", afirma convencido el escritor y periodista Cristian Aliaga, fundador y director de la Editorial Universitaria de la Patagonia, la única en su tipo que funciona en el Sur.

EDITORIAL PATAGONICA

LIBROS PROPIOS

*(Por **Elio Brat**, desde Comodoro Rivadavia)* Creada en mayo de este año por la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, con sede central en Comodoro Rivadavia y asentamientos en Trelew, Puerto Madryn, Esquel y Ushuaia, la editorial lanzó ya siete títulos y tiene otros cinco en proyecto. Acaba de firmar un convenio con Cuba mediante el cual se imprimirán libros y revistas de las universidades de La Habana y Pinar del Río y está metida de lleno en la campaña "Cada pueblo, un libro".

–¿Por qué una editorial del Sur para todo el país?

–Durante mucho tiempo hemos estado consumiendo lo que se dice sobre nosotros, y esperando que se escriban libros sobre nosotros. Ahora queremos mostrar a nuestros escritores y a la gente que investiga e inventa en el Sur, pero también los testimonios de la gente perdida en los pueblos de la meseta o la cordillera, buscándose un destino.

–¿El Sur sigue estando de moda para quienes quieren cambiar de vida?

–La verdad es que el Sur sigue siendo para muchos sólo un destino turístico de fin de semana, o una marca registrada para vender camperas o poner un restaurant. Con la editorial nosotros queremos desarrollar una mirada propia sobre la región, que sea rigurosa pero con ojos propios.

–¿Cómo es la campaña "Cada pueblo, un libro"?

–Yo creo que el espíritu de los pioneros sigue existiendo aún en los tiempos de la "Aldea Global" y en este siglo "posmoderno". Hay una historia para mostrarle al resto del país; historias que están muy cerquita del olvido. Historias de gente que no cede a pesar de que el país suele tenerla en cuenta sólo cuando la golpea algún desastre. Por eso estamos lanzando la campaña, para que realmente cada pueblo tenga un libro. Nos pusimos en contacto con cada uno de los municipios de Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, para proponerles a todos la edición de un libro generado en su pueblo. Estamos hablando con todos: desde los parajes y los pueblos de 100 habitantes hasta las ciudades más grandes. Y ya tenemos varias respuestas y proyectos en marcha. Queremos que la gente recupere su historia y que esa historia camine y llegue con los libros a todas partes.

–¿No es un poco lo del titiritero Javier Villafañe, recorriendo el país con su teatros a cuestas?

–Justamente esta campaña está unida a lo que nosotros llamamos "la biblioteca del carromato". Para eso estamos terminando un trailer que funcionará como biblioteca móvil y recorrerá todo Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego con los libros de la editorial y posiblemente con pequeños espectáculos de teatro, música y todo lo que sea arte de la gente.

–¿Cómo lo piensan hacer?

–El carromato se va a parar dos o tres días en lugares donde jamás hubo una biblioteca o una librería y en parajes donde viven 15 o 20 personas. Calculamos que el carromato recorrerá más de cinco mil kilómetros a partir del mes de octubre, presentando en algunos lugares el libro escrito ahí ola representación de lo que ha pasado en ese lugar. Sinceramente pienso que será algo maravilloso.

–¿Cuáles son los libros que tiene en proyecto?

–Así como *Comodoro Rivadavia, 40 años de imagen*, de Nurnberg, abrió la colección de libros de arte dedicados al rescate fotográfico de la Patagonia, tenemos otro en proyecto, con fotografías antiguas de Esquel, Río Gallegos y de la colonización galesa en el valle del Río Chubut. También editaremos un libro de geografía de Tierra del Fuego, de Santiago Bondel, y estamos evaluando otro de la historia de la isla entre los años 1520 y 1920, de María Teresa Luiz y Monika Schillat. De la misma forma que reeditamos uno de los clásicos de la historia del Sur como *Memorias de un carrero patagónico*, de Asencio Abeijón, pensamos encarar la reedición de obras de Donald Borsella, Diego Angelino y Julián Ripa. Por último, un comité asesor está evaluando *Dinosaurios, relatos de un guardafauna*, de Carlos Passera, y *Mamíferos de la Patagonia*, de Never Bonino.

–¿Cómo fue la respuesta de la gente hacia la editorial?

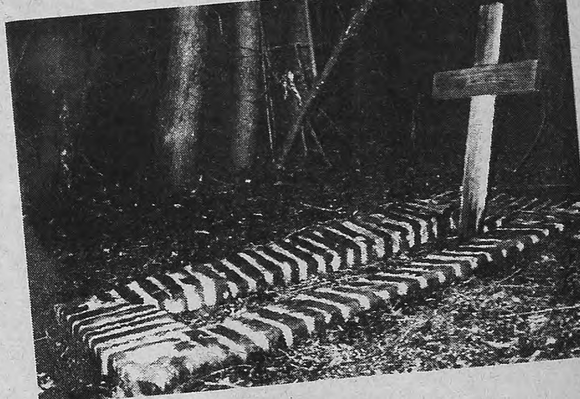
–Desde que largamos en mayo hemos recibido originales de todas partes, inclusive de muchos autores que viven fuera de la Patagonia. Tenemos más de 40 obras que vamos evaluando y paralelamente buscamos financiación y apoyo para editar más libros. También coordinamos ediciones con otras instituciones, como el libro de geografía de Tierra del Fuego que estamos preparando con el gobierno de esa provincia y otro sobre los efectos de la erupción del volcán Hudson, que estamos preparando con el INTA.

–¿Les queda algo para decir o "editar" desde el Sur?

–Sí, que desde la Patagonia la gente construye su vida en silencio, con rigor y obstinación, a pesar de todo. Porque persiste en un territorio capaz de generar el misterio, entre distancias y caminos infinitos, separados por distancias incomprensibles para el Primer Mundo. La editorial quiere demostrar ese territorio, ese mundo, y la gente que lo habita. Con su desolación pero también con su extraordinaria belleza. La universidad está segura de que la editorial es necesaria para los patagónicos y para todos los argentinos que miran al Sur con pasión y afecto.

LOS MITOS

La isla de la fantasía



*(Por **Adrián Moyano**, desde Bariloche)* Rodeada por las aguas azules del Nahuel Huapi, azotadas por los vientos cordilleranos y hábitat de una multitud de cipreses, el hálito misterioso que siempre rodeó a la isla Huemul tiene los días contados. Un emprendimiento empresarial emparentado con Puerto San Carlos la convirtió en meta de los turistas que llegan a Bariloche buscando algo distinto.

La fisonomía del islote no sale de los parámetros de la geografía andinopatagónica, pero su atractivo particular reside en la historia. Fue allí donde, protegido de las indiscreciones, el científico austríaco Ronald Richter pergeñó el sueño nuclear argentino, bajo el silencio protector de Juan Domingo Perón. Aún hoy, a pesar de haber sido saqueadas y utilizadas como blancos en ejercicios militares, permanecen las construcciones herméticamente diseñadas para impedir la fuga de radiación

La isla debe su denominación a la deformación del vocablo Gaenul, apellido del pionero que allí se instaló en 1894 para desarrollar trabajos de carpintería y herrería. Todavía es sitio de interés la tumba de su padre, el mapuche José Nolasco Gaenul, quien falleció a los 105 años, no demasiado lejos de su Chile natal.

Luego de la Revolución Libertadora, el proyecto de Richter fue abortado y durante décadas sólo el canto del chucao alteró el silencio de la isla. En 1987, la provincia de Río Negro la transfirió a jurisdicción de la municipalidad de Bariloche con el objetivo de que se creara allí un "centro recreativo turístico". En 1990 se llamó a licitación pública para otorgar las obras y su explotación. Resultó adjudicada la firma Emprendimientos Huemul, emparentada originalmente con Emprendimientos Bariloche, actual concesionaria del nuevo puerto barilochense. Pero luego la composición del paquete accionario sufrió modificaciones y hoy es Fabio Balest, un empresario de la construcción, quien controla la sociedad.

Bajo su conducción, el proyecto terminó por redondearse. La inversión estimada para los primeros años asciende a los 5 millones de pesos, generando trabajo para 220 personas al final del proceso. Se explotarán los valores históricos y científicos del lugar, convirtiéndolo además en vehículo hacia el conservacionismo. En ese marco ya se ha reparado el muelle haciéndolo apto para grandes embarcaciones y se iniciarán próximamente tareas de desmalezamiento en los caminos.

Cuando todo esté concluido, el laboratorio de Richter se habrá convertido en una salón para la difusión de la ciencia. El resto de los viejos edificios albergará museos, miniauditorios, pequeños cinematógrafos y dependencias en las que los turistas podrán participar de experimentos interactivos. Además, la idea es construir acuarios con peces nativos, viveros de especies autóctonas y circuitos interpretativos. Todo esto llevará su tiempo, pero la empresa igual empezó a llevar contingentes a la isla. Ya se ha perdido demasiado tiempo.